

Lääketieteellistä tietämättömyyttä voi myös opiskella

Arizonan yliopiston lääketieteelliseen koulutukseen on kuulunut vuodesta 1985 alkaen mahdollisuus valita lääketieteellisen tietämättömyyden opintokokonaisuus (Curriculum on Medical Ignorance, CMI). Tämä voi herättää sekä huvittuneisuutta että huolestuneisuutta: eikö tulevilla lääkäreillä ole parempaa tekemistä kuin opiskella tietämättömyyttä! Mitä hyötyä on perehtyä lääketieteelliseen tietämättömyyteen, kun lääketieteellinen tieto kasvaa eksponentiaalisesti? Esimerkiksi genetiikan, immunologian ja molekyylibiologian alojen tutkimustieto on mullistanut käsityksiä monien sairauksien syistä ja samalla avannut mahdollisuuksia täysin uusien lääkkeiden ja hoitomuotojen kehittymiselle parin viime vuosikymmenen aikana.

Paradoksaalista on se, että mitä enemmän uutta tietoa lääketieteen alalla syntyy, niin samassa suhteessa tietämättömyys lisääntyy. Tähän on useita eri syitä. Ensiksikin lääketieteellisen tiedon räjähdysmäinen kasvu on johtanut uusien tutkimusalojen kehittymiseen ja vanhojen alojen pilkkoutumiseen yhä pienempiin osa-alueisiin. Asiantuntijat erikoistuvat yhä suppeammalle erityisalueelle, samalla heidän tietämyksensä muista lääketieteen osa-alueista muuttuu entistä vajavaisemmaksi ja ohuemmaksi.

Toiseksi lääketieteen edistyminen tapahtuu nykyään hengästyttävällä nopeudella myös siten, että uusin tutkimustieto halutaan omaksua osaksi päivittäistä kliinistä käytäntöä mahdollisimman nopeasti. Uuden tiedon myötä vanhat hoitomuodot kyseenalaistetaan ja haitallisista tai tehottomista toimintatavoista luovutaan.

Uusien toimintatapojen oppiminen vaatii usein oppimista pois vanhoista tavoista ja käsityksistä. Tässä mielessä lääketieteen alalla on yhä vähemmän ”pysyvää” tietoa ja asiantuntijoiden on oltava kyvykkäitä epäilemään olemassa olevia totuuksia.

”Mitä enemmän tietoa lääketieteen alalla syntyy, samassa suhteessa tietämättömyys lisääntyy”

Kolmanneksi jokainen uusi tutkimus uusilla tutkimusaloilla synnyttää aina joukon uusia avoimia kysymyksiä, jotka vaativat lisävastauksia. Etsiessään vastauksia avoimiin kysymyksiin, tutkijat ovat epävarmuuden tilassa: he tietävät, että eivät tiedä. Itse asiassa tämän tyyppinen tietämättömyys ja uteliaisuus on kaiken tietämisen lähtökohta.

Neljäntenä tietämättömyyden paradoksina voisi mainita lääketieteellisen tiedon tuottamisen ja jakamisen mullistuminen varsinkin sosiaalisen median myötä 2000-luvulla. Terveystiedon räjähdysmäinen kasvu sekä potilaiden uudet tavat hankkia tietoa internetin kautta ja jakaa tietoa vertaisryhmissä tekee aiempaa helpommaksi myös väärän ja virheellisen tiedon tahallisen tai tahattoman levittämisen.

Väärän tiedon tuottamisen ja levittämisen taustalta voi joskus löytyä tahallista halua harhauttaa tai suoranaista valehtelua. Usein harhauttamisen taustalta löytyy voimakkaita taloudellisia kannusteita. Esimerkiksi joillakin



toimijoilla voi olla intressi manipuloida tutkimustuloksia niin, että uusilla lääkkeillä voidaan osoittaa olevan positiivisia vaikutuksia tai peittää niiden haittavaikutuksia.

Arizonan yliopistossa havahduttiin jo 1980-luvulla siihen, että lääkärit kaipaavat työvälineitä tietämättömyyden hallintaan, vaikka tuskin kukaan pystyi 30 vuotta sitten arvioimaan lääketieteen ja siihen liittyvän tiedon, teknologian ja talouden kehityksen suuntia. Tiedon filosofiaan ja psykologiaan perustuvien opintojen pohjalta lääke- ja terveystieteiden opiskelijat oppivat ymmärtämään, miten tietämättömyyteen tiedon välttämättömänä osana pitäisi lääketieteessä ja potilastyössä suhtautua.

Koulutuksen tavoitteena on antaa lääkäreille valmiuksia käsitellä tietämättömyyden, epävarmuuden, tuntemattoman (unknown) ja poisoppimisen (unlearning) merkitystä osana päivittäistä lääkärin työtä. Tietämättömyyden hallinta ymmärretään työn kannalta voimavarana pikemminkin kuin negatiivisena asiana. Tavoitteena on rohkaista uteliaisuuteen, oppia kyseenlaistamaan totuttuja käsityksiä ja kykyä kestää epävarmuutta. Joskus potilaan diagnoosin tekeminen ja sopivan hoitomuodon löytäminen on tuskastuttavan hidasta ja voi vaatia monien eri ammattilaisten yhteistyötä.

Tiedon ja tietämättömyyden välissä tasapainoileva lääkäri tarvitsee ennen kaikkea hyviä valmiuksia neuvotella ja kuunnella potilasta. Koskaan ei voi tietää, odottaako vastaanotolla potilas, joka on lukenut viimeisimmät tutkimusartikkelit internetistä ja tehnyt sairaudesta tarkan diagnoosin vai potilas, jonka kanssa ei edes ole yhteistä kieltä. ■



JAANA PARVIAINEN

Filosofian dosentti ja yliopistotutkija, joka johtaa Suomen Akatemian rahoittamaa hanketta "Tietämättömyyden tilassa" (2018–2022) Tampereen yliopistossa